

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ
EMERGENCY A ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Zářecká

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.

2011

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE

MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRALOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**RISK BURNOUT FOR EMERGENCY WORKERS AND
RESCUE SERVICES**

Bachelor's thesis

Author: Kateřina Zářecká

Supervisor: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.

2011

Anotace:

Autor: Kateřina Zářecká

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Název práce: Riziko syndromu vyhoření u pracovníků emergency a záchranné služby

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.

Počet stran : 49

Rok obhajoby: 2011

Resumé:

Syndrom vyhoření je jedním z nejčastěji se vyskytovaných problémů současné turbulentní doby. Již zařazení do skupiny diagnóz: „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ dávají tušit možné příčiny. U osob pracujících v neustálém kontaktu s lidmi je syndrom vyhoření mnohem častější. Do této rizikové skupiny patří i pracovníci ve zdravotnictví. Tato bakalářská práce se zaměřuje na užší cílovou skupinu - sestry urgentního příjmu a záchranáře záchranné zdravotnické služby. Tito odborníci se velmi často ocitají ve vypjatých situacích, kde musí profesionálně reagovat nejen na pacienty ale i na jejich rodinné příslušníky i bezprostřední okolí. Velmi často jsou vystaveni nátlaku, urážkám a někdy i fyzickým útokům. I přesto musí být připraveni odvést profesionální práci. Nelze se pak divit, že syndrom vyhoření je u pracovníků zdravotnictví velmi častou diagnózou.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, stres, zátěžová situace, emoční exhauscce, kognitivní vyčerpání, celková únava, chronický stres, deprese, psychický stav, frustrace.

Annotation:

Autor: Kateřina Zářecká
Institution: Institute of social medicine Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové
Title: Risk burnout for emergency workers and rescue services
Supervisor: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.
Pages: 49
Year: 2011

Resumé:

Burnout syndrome is one of the most frequent problems in these current turbulent times. Already included in the groups of diagnoses: "Problems related to difficulties in the conduct of life" makes one fear the possible causes. Burnout is much more frequent among people whose work brings them in to regular contact with other people. These high-risk groups include health care workers. This thesis focuses on a narrower target group – the nurses and paramedic emergency medical services. These experts often find themselves in tense situations where they must respond professionally, not only to patients but also their family and immediate surroundings. Very often they are exposed to coercion, insults and sometimes even physical attacks. In spite of these stresses, they still must carry out their duties in a professional manner. Little wonder, then, that burnout among medical workers is a very common medical diagnosis.

Keywords:

Burnout syndrome, stress, stress situation, emotional exhaustion, cognitive fatigue, overall fatigue, chronic stress, depression, mental condition, frustration.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Mariany Bažantové, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Hradci Králové 19.9.2011

Kateřina Zářecká

Poděkování vedoucí bakalářské práce

Děkuji PhDr. Marianě Bažantové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, připomínky a rady, které mi poskytovala v průběhu zpracování této bakalářské práce. Zároveň děkuji Mgr. Zdeňku Hrstkovi, Ph.D. za pomoc s prováděnou anketou. V neposlední řadě děkuji své rodinně a blízkým za podporu, kterou mi po dobu tvorby bakalářské práce poskytovali.

Obsah:

1	POJEM SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO DEFINICE.....	8
2	FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	9
3	PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	11
3.1	Příznaky psychické.....	11
3.2	Příznaky fyzické.....	11
3.3	Příznaky na úrovni sociálních vztahů.....	11
4	PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	12
5	DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
6	TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	15
7	POMÁHAJÍCÍ POVOLÁNÍ	17
8	ROLE ZDRAVOTNÍ SESTRY	18
9	ZDRAVOTNÍCI A ROLE PACIENTA.....	19
10	STRES A STRESORY.....	20
11	ZVLÁDÁNÍ STRESU.....	22
12	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
13	SUPERVIZE.....	24
14	DUŠEVNÍ HYGIENA A RELAXAČNÍ METODY	25
14.1	Duševní hygiena	25
14.2	Relaxační metody	26
15	PRAKTICKÁ ČÁST	29
15.1	Cíle práce	29
15.2	Metodika práce	29
15.3	Použité metody	29
15.4	Charakteristika souboru	30
16	VÝSLEDKY VÝZKUMU	32
17	DISKUZE	45
18	ZÁVĚR.....	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	48
	SEZNAM TABULEK:	49
	SEZNAM GRAFŮ:	49
	PŘÍLOHY:	50

1 POJEM SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO DEFINICE

Syndrom vyhoření nebo také burnout syndrom z anglického slovesa „to burn“ znamená hořet, ve slovním spojení „burn out“ znamená dohořet, vyhořet. Lze to chápat jako protiklad ohně, znamenající velké nadšení a elán, který bývá častým na počátku kariéry. A čím větší nadšení, tím bývá větší zklamání. Tento pojem byl poprvé v literatuře popsán v roce 1974 a to v časopise „Journal of Social Issues“ autorem Herbertem Freudenbergerem. Definoval syndrom takto: „Jaké jsou základní projevy burnout syndromu? U někoho jsou to pocity únavy a exhausce, neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží, počínající opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy až po nespavost a depresi.“(*Freudenberger HJ: Staff burn-out.J.Soc.Issues, 30, 1974, s.159-165*)

Vzápětí se začalo o tuto problematiku zajímat stále větší okruh odborníků. A stává se postupem času jedním z nejzkoumanějších oblastí studia následků pracovního stresu. Ale se syndromem vyhoření se můžeme setkat také v oblasti partnerské, rodinné a jiných.

Dodnes není pojem syndrom vyhoření přesně definován a ustálen. „Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej celá řada symptomů především v oblasti psychické, částečně též však v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a opotřebení a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu. “

(*Kebza V., Šolcová I. :Syndrom vyhoření 2003*)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) zařazuje syndrom vyhoření pod kód Z 73.0 s názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života.

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv z nás, vyskytuje se ve společnosti v mnohem větší míře než dříve. Lidé v dnešní době jsou vystaveni mnohem více stresu než generace před nimi. Je kladen velký důraz na efektivitu a výkonnost, úspěchy, patřičné ohodnocení a to činí život těžší a složitější. Lidé opomíjejí základní životní hodnoty jako je zdraví, rodina a snaží se být ti první vždy a všude za každou cenu. Pokud jejich snažení nepřináší očekávaný výsledek, může se postupně jejich frustrace vyvinout v syndrom vyhoření. Proto je důležité, aby lidé o této hrozbě věděli, znali jeho příznaky a zejména aby věděli jak mu předcházet.

2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření není stále stejný v projevech. Postupně se mění a vyvíjí v závislosti na jedinci, délce a druhu působení stresu a dalších faktorech. „Stále častěji je vyhoření popisováno nikoliv jako stav, ale jako neustále se vyvíjející proces. S trochou nadsázky by se dalo říci, že tento proces začíná u motivovaného, nadšeného pracovníka už nástupem do pomáhající profese, o které má své představy a očekávání.“

(Bartošíková I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Odborníci zabývající se syndromem vyhoření ho rozčleňují mnoha způsoby. Jedním z nejčastěji používaných a prezentovaných v literatuře je čtyřfázový model C.Maslachové.

1. fáze - nadšení, kde v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se
2. fáze – vyčerpání jak psychické, tak fyzické
3. fáze – dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje
4. fáze – vyčerpání, negativismus, lhostejnost

(Bartošíková I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Mezi nejrozsáhlejší model patří ten, který publikoval John W. James. Jedná se o dvanáct po sobě následujících fází.

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám.
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. Se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné.
6. Kompulzivní popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle, hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami.
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě.
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marnost“.
12. Totální vyčerpání fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.

(Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení 1998)

3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Příznaky syndromu vyhoření jsou velmi pestré a mohou být různé u různých osobností. Můžeme je rozdělit podle úrovní ve kterých se projevují na psychické, fyzické a na úrovni sociálních vztahů. Dále je můžeme rozdělit podle oblasti kde se projevují na pracovní, soukromé, duševní apod.

3.1 Příznaky psychické

Hlavní je pocit, že namáhavé úsilí o něco trvá již nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou je nepatrná. Výrazný je pocit celkového a duševního vyčerpání, hlavně v emocionální oblasti. Dochází k utlumení celkové aktivity, k redukci spontánnosti, kreativity a invence. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje, tíživě je prožívána marnost snažení a jeho nízká smysluplnost. Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti. Také dochází k poklesu až úplné ztrátě zájmu o témata související s profesí.

3.2 Příznaky fyzické

Na fyzické úrovni vidáme široké spektrum příznaků. Nemusí být přítomny vždy všechny. Patří k nim stav celkové únavy, apatie, ochablost, rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, obtíže se spánkem, bolesti na hrudi, zažívací obtíže, dýchací obtíže, bolesti ve svazech, zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu a mnoho dalších.

3.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů

Zde se můžeme setkat s celkovým útlumem sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob, výraznou tendencí redukovat kontakt s klienty nebo kolegy. Dále sem patří nechť vykonávat profesi a všemu co s ní souvisí, nízká empatie, postupné narůstání konfliktů, většinou jako důsledek nezájmu, lhostejnosti ve vztahu k okolí.

(Kebza V., Šolcová I., Syndrom vyhoření, 2003)

4 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Incidence syndromu vyhoření ve společnosti se stále zvyšuje. Na jeho vzniku se podílí příčiny společenské, pracovní a osobnostní. Jestli a jak se syndrom rozvine, na dispozicích jedince.

Deset nejběžnějších příčin syndromu vyhoření stanovil Myron D. Rush ve své knize Syndrom vyhoření (2004)

- pocit nutkání namísto povolání
- neschopnost přibrzdit
- snaha udělat všechno sám
- přehnaná pozornost cizím problémům
- soustředěnost na detaily
- nereálná očekávání
- příliš velká rutina
- nesprávný pohled na Boží priority v našem životě
- špatný tělesný stav
- neustálé odmítání ze strany druhých

Vlivem společnosti se snažíme dosáhnout co největších úspěchů, honíme se za majetkem, nemáme čas na relaxaci a odpočinek, nemáme čas si ani získané věci užít. Ztrácíme schopnost běžných osobních kontaktů s druhými lidmi. Chceme být ti nejlepší v práci, nejúžasnější manželé, manželky, děti, prostě lidé úžasní. Ale všechno zvládnout nejde i když nám pomáhá moderní technika a ohrožení je na světě. Pracovní vliv je také výrazný. V pracovnících je podporován vyšší výkon, soutěživost, dravost a často i bezohlednost vůči druhým. Při nesplnění očekávání vedoucích následují tresty a penalizace. A zvláštní kapitolu tvoří tzv. pomáhající profese, u kterých je syndrom vyhoření nejčastější. Těm se budeme věnovat v jiné, samostatné kapitole.

„Osobnostní charakteristiky lidí nejčastěji ohrožených syndromem vyhoření – syndrom vyhoření nejvíce postihuje motivované lidi, s vysokými cíli a velkým očekáváním.

Vyhořet může pouze ten kdo „hořel“. To znamená ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažovaní. Nadšení ale může vydržet dlouhodobě pouze pokud jsou naplňována očekávání. Oběťmi vyhoření se stávají lidé, kteří se vrhnou do práce s lidmi s nesplnitelnými ideály a nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou. Dále jsou to lidé, kteří mají na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívají jako porážku. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

„Lidé, kteří mají problém požádat o pomoc pro sebe (často na základě zafixované představy, že: „mám-li být dobrý, musím všechno zvládnout „ nebo pramenící ze srovnávání se s druhými, kteří přece „všechno stihnou“) Co se týče osobnostních charakteristik, zmiňuje se také tzv. „syndrom pomahače“ u člověka, který pomoc druhým prožívá jako nutkavou potřebu. Může to být i spojeno s upřednostňováním potřeb jiných lidí před vlastními potřebami.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Dalším důležitým faktorem je odolnost jedince vůči zátěži. Lidé jsou různí a také jejich reakce jsou individuální. „Odolnost vůči zátěži je dána jednak konstitučně, jednak vývojovými faktory a také je možné ji trénovat. Každý z nás reaguje na zátěžovou situaci jinak – reakce závisí na mnoha okolnostech. Jakou máme zkušenost s danou zátěží, jaké máme fyzické a psychické zdroje, jaký je náš současný zdravotní stav, jestli se sešlo několik zátěží naráz atd. Také záleží na nás jak vyhodnotíme danou situaci, jestli ji bereme jako těžkou, náročnou, nebo třeba nesnesitelnou, zatímco někdo jiný stejnou situaci může vnímat jako příjemně dráždivou, provokující.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mezinárodní klasifikace nemocí syndrom vyhoření zařadila do skupiny diagnóz Z 73 - „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ i do kategorie Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření).“

Diagnostika začíná pozorováním jednotlivých symptomů u ohrožených osob. Musí se však odlišit od jiných, známějších a častěji diagnostikovaných poruch nebo chorob. Při diagnostice nám pomáhají různé škály. Bylo jich vytvořeno velké množství, ale nejčastěji jsou používány dvě. Tou první je Inventář vyhoření Christiny Malslachové a Susan Jacksonové (Maslach Burnout Inventory – MBI) a Míra vyhoření (Burnout Measure – BM) od Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona. U BM dotazníku odpovídá jedinec na 21 tvrzení pomocí sedmibodové stupnice přecházející postupně od „nikdy přes jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle až po vždy“. Mezi tvrzeními jsou například věty: „Byl jsem unaven.“ „Byl jsem nešťastný.“ „Cítil jsem se pln optimismu.“

Díky BMI dotazníku můžeme sledovat syndrom vyhoření u rizikových profesí. Najdeme v něm tři faktory: depersonalizaci, osobní výkonnost a osobní uspokojení. Opět testovaný jedinec odpovídá pomocí škály. V tomto případě začíná: „nikdy, přes několikrát za rok, za měsíc, za týden až po každý den.“ Mezi otázkami najdeme například dotaz: „Práce mě citově vysává.“ „Jsem schopen účinně vyřešit problémy svých klientů.“ „Týmová práce mi přináší uspokojení.“

Při diagnostice musíme syndrom vyhoření odlišit od deprese, se kterou má některé shodné nebo podobné symptomy. Na rozdíl od syndromu vyhoření může mít sezónní výskyt, nebývá vázána pouze na práci a pracovní prostředí. Problémy se spánkem u depresí bývají ve smyslu častého buzení, zatímco u syndromu vyhoření se setkáváme s problémy s usínáním. „Pacienti s endogenní depresí mívají tendenci k autokuzacím, kdežto u vyhoření jde většinou o obviňování okolí. V případě burnout syndromu jde o psychogenně podmíněnou poruchu, zatímco u endogenní deprese lze tuto podmíněnost vyloučit.“

(Kebza V., Šolcová I. : Syndrom vyhoření 2003)

Dalším podobným syndromem je syndrom chronické únavy („chronic fatigue syndrome“, CFS). Oba se podobají výskytem únavy, sníženou schopností soustředění, poruchami kognitivních funkcí a výskytem depresivní symptomatiky. Naopak u CFS můžeme najít zvýšenou teplotu, bolesti kosterního svalstva, otoky, bolesti kloubů atd.

6 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Terapii syndromu vyhoření musíme přizpůsobit danému jedinci, jeho zdravotnímu stavu, míře vyhoření a také příčině vyhoření. V každém případě platí, že dotyčný se musí chtít léčit a změnit svůj postoj k životu a tomuto problému. Bez dostatečné motivace je naděje na úspěch mizivá. „Záleží na tom, jak závažné jsou příznaky, kterými zasažený člověk trpí. Pokud jsou vážné, pak potřebuje pomoc někoho druhého, protože sám sobě většinou už není schopen pomoci. V této situaci už nepomůže jen dovolená i když je dobré víc odpočívat. Stresující nebo vyčerpávající úkoly je nutné dočasně odložit a začít se věnovat něčemu úplně jinému – někdy především sám sobě. Tady mohou pomoci spolupracovníci, kteří už mají podobné zkušenosti a sami nejsou syndromem vyhoření právě postiženi. Hodně může pomoci i týmová spolupráce, kde se čas a pozornost věnuje nejen klientům, ale i členům týmu. V rozhovorech s druhými si lze opatřit informace potřebné ke zvládnutí situace a navíc pomáhá sdílení situace s někým, kdo jí rozumí. Přijetí faktu, že mohu selhat a že neztrácím své ostatní přednosti, to vše pomáhá posílit sebevědomí, které v důsledku vyhoření bývá velmi nízké. Pokud je stav postiženého hodně vážný – nezřídka se tento syndrom projevuje i depresemi – pak je nutné vyhledat psychiatrickou pomoc.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Zásadní modalitou léčby syndromu vyhoření je psychoterapie. „V evropských podmínkách se utvořily v návaznosti na existencionální východisko dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie burnout syndromu.

První z nich je *daseinanalýza*, navazující na filosofické dílo M. Heideggera. *Daseinsanalýza* se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejprístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta, jež se maximálně respektují a akcentují, a na jeho další vývoj: nejde ani tak o to, jaký byl člověk v minulosti, ale spíše o to, jaký je nyní, a především o to kam směřuje „pro jeho futuro“. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám s sebou“. Role terapeuta je modifikována na konzultanta, udílejícího doporučení, nikoli však pokyny či dokonce příkazy.

Další evropskou školu navazující na existenciální východiska je logoterapie, usilující o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se přitom především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem a psychoterapeut pomáhá pacientovi nalézt nové důvody v návaznosti na existenciálně založené obavy, popsané literárně A. Camusem, J.P. Sartrem a dalšími prožít. Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět (především svět práce, entuziasmu, nadšení a zapálení pro věc) se právě zhroutil a život přestal dávat smysl.

(Kebza V., Šolcová I. :Syndrom vyhoření 2003)

„V psychoterapii burnout syndromu se mohou samozřejmě uplatnit i další postupy, vycházející např.behaviorální, či kognitivně-behaviorální terapie, jejich účinek však bude zaměřen spíše na dílčí problémy než podstatu problému.“

(Kebza V., Šolcová I. :Syndrom vyhoření 2003)

7 POMÁHAJÍCÍ POVOLÁNÍ

Pomáhající profese představují poměrně široký soubor nejrozumnějších povolání majících vztah k bezprostřední práci s lidmi, jsou však mnohem více službou a posláním, než rutinní prací.

V psychologickém slovníku je pojem „pomáhající profese“ definován jako: „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.“

(Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník 2000)

„Na základě dosavadních studií o syndromu vyhoření v ČR byl vypracován přehled profesí, které jsou rizikové vzhledem ke vzniku burnout syndromu:

- lékaři (zvláště klinici, z nichž lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie apod.)
- zdravotní sestry
- další zdravotnickí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici, apod.)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci pošt všeho druhu, zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy, apod.)
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
- právníci, zvláště advokáti
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy

- za určitých okolností(především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnávání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
- duchovní a řádové sestry
- některé nezaměstnanecké kategorie, vždy však u osob, které jsou v jakémkoliv kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např.u výkonných(špičkových)umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti apod.)
- syndrom burnout je možné zaznamenat také u vysokoškoláků nastupujících do zaměstnání a dokonce v soukromém životě např.v manželství“

(Hrstka Z., Vosečková A.,Kapitoly z psychologie zdraví 2010)

8 ROLE ZDRAVOTNÍ SESTRY

Role sestry se v průběhu dějin měnila. Od pouhé ošetřovatelky až po dnešní vysoce specializované odbornice ve specifických oblastech medicíny, řada sester má vysokoškolské vzdělání, stále si zvyšují kvalifikaci dalším studiem a specializací. Jsou schopné organizátorky péče.

Také se změnila jejich vzájemná role s lékaři. Už to nejsou pouze sestry slepě poslouchající lékaře, ale mají rozdělené kompetence, snaží se spolupracovat a být jeden druhému nápomocni a hlavně společně být prospěšní pacientům. Respektive tak by to mělo být. Stále však jsou pracoviště kde souhra mezi sestrami a lékaři nepanuje a přináší to další problémy.

S rozvojem ošetřovatelství ale dochází k nárustu objemu práce sester. Jednak se rozšiřují kompetence sester, vykonávají řadu úkonů dříve prováděných pouze lékaři, ale také došlo k masivnímu nárustu ošetřovatelské dokumentace, která si vyžádá velké množství času sester. To vše společně s prací na směny, o víkendech, přesčas, fyzickou náročností práce je velmi zatěžující. Nesmíme opomenout rodinný život sester, který díky všem aspektům sesterské práce často velmi trpí.

Sestra tráví s pacientem nejvíce času, v kontaktu jsou prakticky neustále. Díky tomu ví o svých pacientech nejvíce informací nejen o zdravotním, ale také i o psychickém stavu. Právě na sestry se pacienti obrací se svými dotazy, trápením, problémy. To přináší další náročnou část profese sestry a to nutnost osvojit si znalosti komunikace, základy psychologie a sociální problematiky.

Práce sestry je vysoce stresující, velmi náročná fyzicky i psychicky. Sestry mají nedostatek volného času, když nejsou v práci, snaží se dohánět péči o rodinu. Často jim nezbyvá čas nebo energie na vlastní koníčky a odreagování se. Proto jsou na vrcholu žebříčku povolání náchylných k syndromu vyhoření.

9 ZDRAVOTNÍCI A ROLE PACIENTA

Lidé stávající se pacienty jsou také více či méně ve stresové situaci. Jsou vytrženi ze svého prostředí, někdy náhle a bez varování, nebo naopak jejich nemoc trvá dlouho, často je závažná a její úplné vyléčení není možné. Jejich sociální role se mění. Na tuto změnu mají málo času a ne vždy si s tím umí poradit. Pro většinu lidí je velmi nepříjemný pocit závislosti na zdravotnících. Nechtějí být na obtíž nebo mají pocit, že ztrácí „pevnou půdu pod nohama“ a to jim přináší vnitřní konflikt.

Někteří pacienti se uzavírají do sebe, jiní naopak ventilují své frustrace, obavy, vztek ven ze sebe. Jejich nejčastějším terčem bývá sestra. Jednak je s pacientem nejčastěji a také k ní pacient nepociťuje takový respekt jako k lékařům.

Zdravotníci většinou očekávají, že pacient bude ve své roli bezchybný, bude jednat podle našich očekávání. To však není pro pacienta snadné. Ocítá se ve velmi stresující pozici. Je třeba aby si na svoji novou roli zvyknul, adaptoval se a vyrovnal se s nově vzniklou situací. Proto je nutné pacienta podpořit, pomoci mu podle našich možností a jeho potřeb. Zdravotník by měl svým jednáním pacienta vést a ovlivňovat. K tomu mu pomůže zvládnuté umění komunikace. Komunikace je důležitá nejen mezi pacientem a zdravotníkem, ale také mezi rodinou.

10 STRES A STRESORY

Význam pojmu stres pochází z latiny, znamená utahovat, stahovat, zadržovat. „Stres je reakcí organismu na interní a externí procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické kapacity organismu.“

(Hrstka Z., Vosečková A. Kapitoly z psychologie zdraví 2008)

Stres je pravý opak pohody. Odolnost jedince na působení stresu je různá. Záleží na jeho momentální kondici, věku, zkušenostech apod. Také záleží na vyvolávajících podnětech. Některé působí negativně na všechny, jiné pouze na některé jedince. Stres může být vyvolán i v běžném životě, třeba při péči o rodinu, vyvolat ho mohou i vzpomínky nebo jiné běžné podněty. Vždy záleží na adaptabilitě jedince a délce působení stresoru.

Z biologického hlediska sloužil stres k mobilizaci sil a rezerv. V pradávných dobách šlo většinou o situace ohrožující život. Z toho vyplývala reakce „boj a nebo útek“. Proto lidské tělo reagovalo vhodným způsobem. Převládá tonus sympatiku, z nadledvinek se vyplaví katecholaminy. Zrychlil se tep, dech, zpomalilo se trávení, člověk byl nachystaný k boji o život. V současnosti při stresu většinou neutíkáme ani nebojujeme v pravém slova smyslu. Reakce organismu zůstala stejná, návrat k normálu je tedy obtížnější a při déle trvajícím působení stresu na náš organismus dochází k poškozování organismu.

Adaptace organismu na stres má tři fáze:

1. Fáze poplachová - připravuje tělo k akci mobilizací vegetativních funkcí, hlavně kardiovaskulárního a respiračního aparátu.
2. Fáze rezistence – tělo je ve stavu pohotovosti a napětí, tělo se vyrovnává se stresem dostupnými prostředky. Dochází zde nejčastěji k selhávání z důvodu nedostatečné adaptability.
3. Fáze vyčerpanosti – působení stresoru dlouhodobě přetrvává nebo organismus již není schopen dostatečně reagovat. Vyznačuje se vyčerpáním, únavou a nezvratným poškozením.

Sestry jsou nuceny bojovat se stresem prakticky neustále. Jsou vystavovány zátěži fyzické, chemické, fyzikální, psychické, emocionální, sociální. Můžeme zde uvést některé příklady:

- statické a dynamické zatížení – dlouhé stání u výkonů, přecházení po oddělení, mezi pokoji
- zatížení páteře, svalového a kloubního systému
- rizika infekce
- narušení spánkového rytmu, nedostatek odpočinku, nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim
- kontakt s léky, dezinfekčními prostředky
- nesprávné osvětlení, vystavování se radiačnímu záření
- neustálá pozornost, rychlé přepojování mezi činnostmi
- nároky na paměť
- nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací
- nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce
- působení bolesti druhým lidem
- zacházení s intimitou druhého člověka
- komunikace s příbuznými pacientů
- konflikt rolí
- nízké ohodnocení náročné práce
- nároky na neustálé učení se a vzdělávání, prohlubování kvalifikace a ještě řada dalších

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

11 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Správné zacházení se stresem je jedno z hlavních témat psychohygieny. Je všeobecně známé, že je snadnější prevence než léčba. Pokud chceme zlepšit kvalitu života je třeba snížit negativní vliv stresu, zejména dlouhodobého. Setkáváme se s pojmem koupink či koupinkové metody. Toto počestlé slovo pochází z anglického coping. Jsou to metody pomáhající úspěšně zvládnout boj se stresem.

V boji se stresem máme dvě možnosti . Můžeme nastolit změny na straně zátěže nebo změny v naší možnosti obrany a uchování sil. Můžeme začít ubráním zátěže, vypustit nějakou činnost. Zkrátit naši činnost, například nepřetahovat pracovní dobu, zestručnit naše jednání. Nebát se delegovat úkoly na podřízené, vždyť nemusíme všechnu činnost dělat sami. A také nám pomůže v práci kooperace, spolupráce s kolegy, spolupracovat v činnosti. Krátkodobou úlevu může přinést možnost dělat, že „nic nevidím“, ignorovat problém. Pomoc je to však pouze dočasná. Lepší je brát věci s klidem a rozvahou, nezveličovat nic. Skoro vše se dá přeci vyřešit. Už naši předkové říkali „Ráno je moudřejší večera“ v klidu vše rozmyslet a naplánovat je účelné řešení. Důležité je podívat se na problém s rozumem, zbavit se „růžových brýlí“ , srovnat si v hlavě možná řešení, prověřit jejich účinnost a zvolit nejlepší řešení. V případě nutnosti neváhat a obrátit se o pomoc na odborníky. Ač se to možná nezdá až tak důležité další co nám může výrazně pomoci je úprava životosprávy. Je třeba najít dostatek času na odpočinek a spánek. Správně hospodařit s časem. Nenechat se strhnout k opětovnému porušení pravidel, která si stanovíme.

Další pomocí je úprava stravy. Je nutné dodržovat pitný režim a správné stravovací návyky. Noční přejídání a nárůst váhy nám ke klidu rozhodně nepřidá. Dodržování pravidel správného stravování bude mnohem prospěšnější. Stres z nás zaručeně odplaví i pohyb. Není nutné dít se pětkrát týdně v posilovně. Každý ať si vybere sport či aktivitu podle svých zálib a fyzických možností. Ať si vybereme posilovnu, aerobní cvičení, nějaký kolektivní sport nebo se „jen “ budeme procházet po lese, svůj účel to splní. Vyplaví se nám endorfiny,lepší nám to náladu a navíc jako bonus si budeme zlepšovat fyzickou kondici. Člověk v nouzi si umí pomoci sám, ale každý problém se lépe

překonává pokud máme v někom oporu. Pokud cítíme podporu v rodině, přátelích, partnerovi, jistě se nám bude se stresem lépe bojovat. Může se jednat o pomoc emocionální, informativní nebo instrumentální. Věřícím lidem pomáhá navíc i jejich víra.

Mezi základními prostředky boje se stresem jsou i relaxační metody. Mezi relaxační metody patří: jóga, masáže, akupresura, reflexologie, dechová cvičení, autogenní trénink, aromaterapie, muzikoterapie a další. Tyto metody jsou zmíněny v jedné z dalších kapitol.

12 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence u syndromu vyhoření je naprosto zásadní faktor bránící jeho vzniku. Zároveň k dobré účinnosti platí, že čím dříve s ní začneme, tím bude mít větší efekt. „Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Ze strany zaměstnavatele může jít o zajištění vhodných pracovních pomůcek, úpravu pracovního prostředí, správné osvětlení, monitorování zdravotního stavu svých zaměstnanců, preventivní prohlídky, sledování kvalifikace pracovníku, různé formy pracovní rehabilitace, zavedení vhodného střídání služeb, dostatek odpočinku, střídání pracoviště a další. U pomáhajících profesí Maslachová doporučuje například sémantické odosobnění, kdy se klient stává diagnózou, jistou kauzou. Dále pak intelektualismus, kdy mluvíme o klientovi racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu. Pak si můžeme pomoci izolací, kdy jasně odlišíme profesionální přístup ke klientovi od přístupu k ostatním lidem.

Pro každodenní boj se stresem si můžeme vyjmenovat některá základní pravidla:

- dávejte si reálné cíle, vyhněte se příliš vysokým nárokům
- naučte se říkat ne
- stanovte si priority, naučte se plánovat si práci, ale i volný čas
- relaxujte, nezanedbávejte své koníčky
- najděte si čas sami na sebe
- nebojte si říct o pomoc, je-li potřeba
- dodržujte zdravý životní styl
- nenoste si práci domů
- myslete pozitivně
- najděte si čas na své blízké, nebojte se jim svěřit

13 SUPERVIZE

„Cílem supervize je zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce i vzájemné spolupráce a na učení spojené s praxí.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

Autorem supervize je Michael Balint, původem maďarský lékař, žijící v Anglii, který v padesátých letech minulého století začal se systematickou supervizí vztahu lékař-pacient. Ve zdravotnictví není zatím supervize běžným pojmem. Je hlavně používána v psychoterapeutické praxi, v léčbě závislostí, v sociálních službách. V nemocnicích ji zastupuje dohled vedoucím lékařem nebo za supervizi lze považovat nástupní praxe, kdy jsou nastupující sestry pod dohledem zkušené kolegyně. Supervizor by měl být člověk s autoritou, dostatečnými znalostmi a uměním je předat dalším. Měl by také umět objasnit supervizovaným k čemu je supervize dobrá, že to není útok proti nim, naopak, že jim může být prospěšná. Jeho úkolem je podpořit sebereflexi supervizovaného. Supervize může být prováděna na úrovni administrativní, výukové, podpůrné.

„Administrativní vychází z toho, že jsou určité danosti, které má supervidovaný naplnit a supervizor k tomu napomáhá (např.standardy práce, ošetřovatelské plány). Hlavním nástrojem provádění supervize je tady objasňování a motivování supervidovaného, aby uspěl v dosahování zadaných cílů. Při výukové supervizi jsou také určité danosti (kompetence, znalosti, dovednosti či postoje), kterých má supervidovaný dosáhnout buď proto, že to sám chce nebo proto, že je to součástí jeho pracovní role, nebo prostě proto, že to přispěje k lepší práci s klientem či zlepšení pracovní situace. Tady supervizor používá různých metod jak adepta motivovat ke kladení otázek a formulace potřeb učení, jak ho přivést k novému poznání, osvojení nových dovedností či nového postoje. V podpůrné (někdy také poradenské supervizi) jde především o dodávání síly a odvahy ke snášení stresu, ke zvládání vlastních reakcí, k překonávání obtíží v práci, ve vztazích s kolegy a s vedením organizace.“

(Bartošíková I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry 2006)

14 DUŠEVNÍ HYGIENA A RELAXAČNÍ METODY

14.1 Duševní hygiena

Pojem duševní hygiena můžeme ve slovníkách nalézt jako nauku o ochraně a upevnění duševního zdraví a tím zvýšení odolnosti člověka vůči stresu a dalším škodlivým vlivům. Dává nám rady jak upravit životní styl a životní podmínky, abychom podpořili duševní rovnováhu, působí jako prevence psychických obtíží. Případně nám pomáhá odstranit obtíže již vzniklé.Člověk tráví mnoho času v zaměstnání. Proto je důležité uspořádat si vhodné podmínky i tam. Je třeba dbát na kvalitu pracovního prostředí. Jeho uspořádání, čistotu, osvětlení, větrání, dostatek osobního prostoru. Také je důležité pamatovat na pravidelné přestávky, stravování a nepřetahovat často pracovní dobu. Rovněž není vhodné nosit si práci domů. Je důležité oddělit profesní a osobní život. Když se naučíme hospodařit s časem, ubude nám velká část stresu.

Dalším pravidlem je dodržování životosprávy. Základem je kvalitní a zdravá strava, nepřejídat se, jíst pravidelně, udělat si na jídlo čas. Do této oblasti také patří dostatečně dlouhý a kvalitní spánek. Nesmíme zapomenout na vhodný odpočinek i během dne. Ale odpočinout si můžeme i aktivně třeba při sportu, práci na zahradě, vycházce s rodinou.

14.2 Relaxační metody

Ke kvalitnímu duševnímu zdraví nám zcela jistě pomohou relaxační metody. V psychologii pojmem relaxace rozumíme psychické a fyzické uvolnění. Relaxace patří k účinným způsobům boje se stresem. V průběhu relaxace dochází v organismu ke změnám, které neutralizují účinky stresu na člověka. „v průběhu relaxace se aktivuje parasympatická větev vegetativního nervového systému (ve stresu je naopak aktivován sympatikus), dýchání se zpomaluje a prohlubuje, snižuje se spotřeba kyslíku a výdej kysličníku uhličitého. Snižuje se také krevní tlak a puls a zpomaluje se celkový metabolismus.“

(Drotárová E., Drotárová L., Relaxační metody 2003)

Při relaxaci také dochází k vyplavování serotoninu, který pozitivně ovlivňuje náladu a navozuje pocit spokojenosti.

Mezi používané relaxační metody patří: jóga, masáže, akupresura, reflexologie, dechová cvičení, autogenní trénink, aromaterapie, muzikoterapie a další.

14.2.1 Jóga

Pochází z Indie a představuje komplexní systém holistických postupů péče o tělesnou a duševní pohodu. Slovo jóga původně označovalo systém indické filosofie a praxe.

Podle jógy pochází příčiny nemocí a stárnutí ze znečištěného organismu špatnými myšlenkami nebo potravou, vzduchem, odpadem. Znečištění se projeví zneprůchodněním drah v těle. Podstata léčby je obnovení průchodnosti těchto drah. Jejich celkový počet je uváděn kolem 72 000. K józe patří polohové tělesné cvičení, regulace dýchání, úprava výživy a životosprávy, zvláštní technika na pročištění a otužování. Existují různé formy jógy. Správné cvičení jógy se hodí téměř pro každého,

mentální techniky nejsou vhodné pro osoby mentálně labilní. U lidí s nějakým výrazným zdravotním problémem je vhodný lékařský dozor.

14.2.2 Masáže

Masáž je působení tlakem na povrch lidského těla. Většinou za tímto účelem používáme ruce, ale je možné využít i nohou, kameny, různé masážní nástroje, vibrace, vodní proud. Masáže lidé využívali už staré civilizace.

Masáží působíme na kůži, podkoží, svalstvo. Zlepšuje se stav pokožky, upravuje se činnost potních a lymfatických žláz, uvolňuje se svalstvo, ničí se tukové polštářky, působíme na nervový systém.

Zvláštním druhem masáže je masáž reflexní, kdy působíme na reflexní body pomocí kterých můžeme působit i na vnitřní orgány. Chemicky můžeme působit na organismus pomocí masážních emulzí, olejů.

14.2.3 Akupresura

Akupresura je technika při které obvykle prsty vyvíjíme tlak na tzv. aktivní body. Využívá se reflexních spojení mezi těmi to body a jinými částmi těla. Je mnoho škol akupresury. Jednou z nich akupunktura, která využívá místo prstů jehel. Této prastaré metody se užívá k léčbě bolestí, únavy, psychosomatických onemocnění a negativních účinků stresu.

14.2.4 Dechová cvičení

Koncentrace na správné dýchání nám jednoduše pomůže při odbourávání stresu. Osvojíme si uvědomělé dýchání, jeho prohloubení, naučíme se používat celou kapacitu plic,lepší se schopnost koncentrace, má tonizující a zároveň uklidňující účinky.

14.2.5 Relaxační koncentrační metody

Do této kapitoly patří: - progresivní relaxace

- autogenní trénink

- meditace

Progresivní relaxace je metoda založená na systematickém uvolňování kosterního svalstva. Využívá k tomu schopnost uvědomit si jemné rozdíly v napětí svalů. V leže se zavřenýma očima si postupně uvědomujeme jednotlivé svaly, jejich napětí a snažíme se je uvolňovat.

Autogenní trénink má široké uplatnění v léčbě následků stresu. Je to psychofyzilogická autoregulační metoda, umožňující člověku regulovat psychické a fyzické funkce, které jsou nepřímo ovlivňované naší vůlí. Používá se při ní například známých vět: „Pravá ruka je těžká, levá ruka je těžká, jsem naprosto klidný a další. Postupuje se od věcí jednoduchých po složitější. Po cvičení je nutné relaxaci odvolat, aby došlo k úplnému probuzení.

Meditace patří k nejstarším způsobům jak utlumit nežádoucí účinky stresu. Můžeme ji považovat za prohloubený stav relaxace. Byli při ní prokázány typické fyziologické změny. Používá se k zlepšení nemocí způsobených stresem, k růstu produktivity, zlepšení nálady, snižování závislostí apod. ke správné meditaci je třeba vhodné prostředí, poloha, správné dýchání, pasivní postoj, soustředění se na objekt meditace.

Relaxačních metod je mnoho, není cílem této práce vyjmenovat zde všechny. Cílem této kapitoly bylo, osvětlit ty nejznámější metody boje se stresem a jeho následky.

15 PRAKTICKÁ ČÁST

15.1 Cíle práce

- Zjistit míru znalostí o syndromu vyhoření u zdravotních sester OUM
- Zjistit míru znalostí o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů
- Zjistit a porovnat rozdíly ve znalostech mezi zdravotními sestrami a zdravotnickými záchranáři
- Zjistit výskyt některých příznaků syndromu vyhoření u zdravotních sester OUM
- Zjistit výskyt některých příznaků syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů

15.2 Metodika práce

Bylo rozdáno celkem 70 dotazníků. 35 dotazníků obdržely zdravotní sestry OUM a 35 dotazníků pro zdravotnické záchranáře Záchrané služby Královehradeckého kraje. Vypracovaných se vrátilo 25 dotazníků od zdravotních sester a 25 dotazníků od zdravotnických záchranářů. Data z dotazníků byla zpracována do přehledových tabulek s absolutními a relativními hodnotami a do grafů. Při zpracování výsledků se u všech bodů výzkumu dodržovalo dělení na zdravotní sestry a zdravotnické záchranáře.

15.3 Použité metody

K získání potřebných dat byl použit anonymní dotazník. Vytvořila jsem ho ve spolupráci s Mgr. Zdeňkem Hrstkou, Ph.D. pro účely této bakalářské práce. Dotazník obsahoval celkem 31 otázek. Šest otázek sloužilo k získání demografických údajů o věku, pohlaví, rodinném stavu, vzdělání, délce praxe a pracovním zařazení. Další část obsahovala 15 otázek zjišťujících znalosti dotazovaných o syndromu vyhoření. Dotazovaní volili vždy jednu odpověď ze čtyř možností. Poslední část obsahovala deset otázek zaměřených převážně na výskyt některých příznaků syndromu vyhoření u dotazovaných.

15.4 Charakteristika souboru

Soubor respondentů tvořilo 25 zdravotních sester a 25 zdravotnických záchranářů. Skupinu zdravotních sester tvořilo 22 žen a 3 muži. Z důvodu velkého nepoměru mezi množstvím žen a mužů, nebylo v dalším průběhu výzkumu používáno dělení podle pohlaví, ale pouze podle pracovního zařazení.

Přehled základních informací je zpracován v následující tabulce.

Tabulka č. 1 demografické údaje respondentů – zdravotní sestry

SESTRY				
Počet sester	ŽENY	MUŽI		
	22	3	25	
			%	
věk do 30 let	4		16	
31 - 40	11		44	
41 - 50	9		36	
více než 50	1		4	
Vdaná	12		48	
Rozvedená	6		24	
Svobodná	7		28	
Délka praxe				
do 5 let	1		4	
6 - 15	10		40	
16 - 25	8		32	
více než 25	6		24	
Dosažené vzdělání				
SZS – maturita	14		56	
Dis	8		32	
Bc.	3		12	

Skupinu zdravotnických záchranářů tvořilo 13 žen a 12 mužů. U zdravotnických záchranářů byl počet mužů a žen vyrovnaný. Je to dáno fyzickou náročností této profese a preferencí mužů v posádkách záchranné služby v HK.

Přehled základních informací je zpracován v následující tabulce.

Tabulka č. 2 demografické údaje respondentů - zdravotnických záchranářů

ZÁCHRANÁŘI	ŽENY	MUŽI	
Počet záchranářů	13	12	25
			%
věk do 30 let	7		28
31 - 40	14		56
41 - 50	3		12
více než 50	1		4
Vdaná	11		44
Rozvedená	2		8
Svobodná	12		48
Délka praxe			
do 5 let	4		16
6 - 15	15		60
16 - 25	5		20
více než 25	1		4
Dosažené vzdělání			
SZS – maturita	3		12
Dis	18		72
Bc.	4		16

16 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Ve znalostní části testu bylo 15 otázek. Respondenti si vybírali vždy jednu odpověď ze čtyř možností. Otázky byly zaměřeny na základní znalosti o syndromu vyhoření. U většiny otázek převažovalo množství správných odpovědí nad špatnými. Jak u zdravotních sester, tak i u zdravotnických záchranářů odpovědělo na 11 otázek 20 a více respondentů. Pouze 4 otázky činily respondentům velké potíže. Jednou z nich byla otázka č.14 Skupinové setkání pracovníků určité profese, kde si vyměňují své zkušenosti z práce a způsoby řešení problémů se nazývá: a)workshop b)managing c)brainstorming d)accounting

Správnou odpověď – workshop znalo pouze 10 zdravotnických záchranářů a 9 zdravotních sester.

Nejvíce problematickou otázkou pro respondenty byla otázka č.17 Co nepatří mezi zásady pomáhající v prevenci vyhoření?

- a)zásada sémantického odosobnění (klient se stává kauzou, diagnózou)
- b)zásada intelektualismu (o klientovi hovoříme bez emocí, vysoce racionálně)
- c)zásada propojování osobního a pracovního života (rozdíl mezi prací a osobním životem)
- d)zásada izolace (jasné rozlišení přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem)

Správnou odpověď c) označilo pouze 5 zdravotních sester a 5 zdravotnických záchranářů.

Naopak velkým překvapením pro mě bylo velké množství správných odpovědí na otázku č.10. Copingové strategie jsou způsoby jak: a) jednat s kolegy, b)se zbavit workoholismu, c)se zbavit závislostí, d)se vyrovnat se stresem.

Správná byla odpověď d). Já osobně pojem copingové strategie slyšela poprvé až když jsem začala studovat materiály k vytvoření bakalářské práce. Nikdy před tím jsem se s tím to pojmem nesetkala. Na tuto otázku odpovědělo správně 19 zdravotnických záchranářů a 17 zdravotních sester.

Tabulka č. 3 odpovědi - znalosti syndromu vyhoření zdravotních sester

Sestry				
Otázka č.	a	b	c	d
7	2	3	19	1
8	0	24	0	1
9	0	21	2	2
10	5	3	0	17
11	24	0	0	1
12	0	0	1	24
13	0	4	1	20
14	9	3	12	1
15	1	1	0	23
16	1	0	24	0
17	13	2	5	5
18	0	1	24	0
19	1	1	22	1
20	0	1	0	24
21	20	2	2	1

Tabulka č. 4 odpovědi – znalosti syndromu vyhoření zdravotnických záchranářů

Záchranáři				
Otázka č.	a	b	c	d
7	0	3	21	1
8	0	22	0	3
9	0	22	3	0
10	4	2	0	19
11	23	2	0	0
12	0	1	0	24
13	1	2	0	22
14	10	1	9	5
15	0	0	0	25
16	0	0	24	1
17	9	3	5	8
18	0	0	25	0
19	3	3	16	3
20	0	0	0	25
21	21	3	1	1

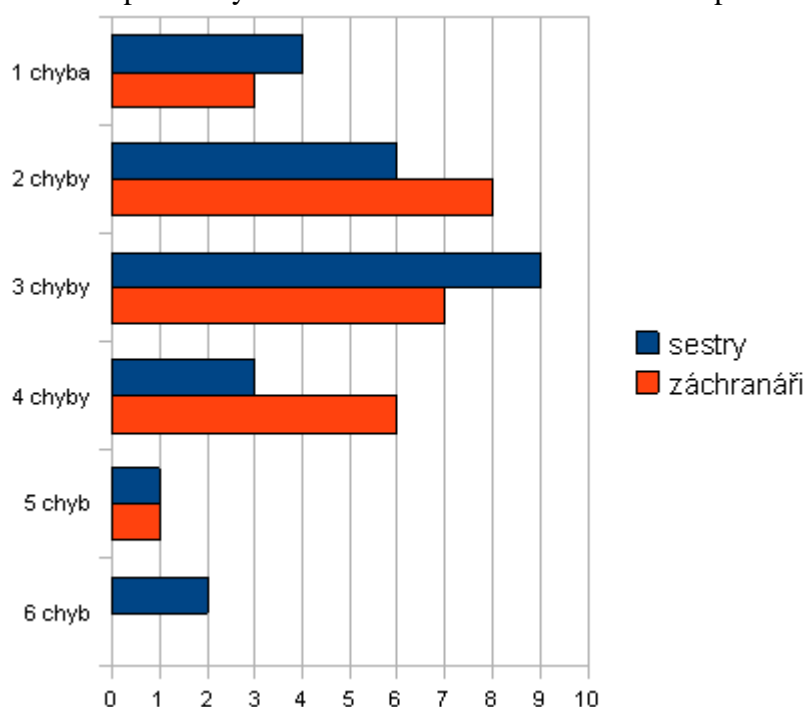
Správné odpovědi jsou vyznačeny tučně, v tabulce jsou uvedeny počty odpovědí.

V následujícím grafu můžeme vidět přehled počtu chyb v testu u zdravotních sester i zdravotnických záchranářů. Ze všech 50 testů nebyl ani jeden zcela bez chyby. Množství chyb bylo u zdravotních sester i zdravotnických záchranářů celkem vyrovnané. Jejich přehled najdeme v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 5 chybné odpovědi na otázky (znalost syndromu vyhoření)

	1 chyba	2 chyby	3 chyby	4 chyby	5 chyb	6 chyb
sestry	4	6	9	3	1	2
záchranáři	3	8	7	6	1	0

Graf č. 1 počet chyb ve znalostních otázkách testu u respondentů



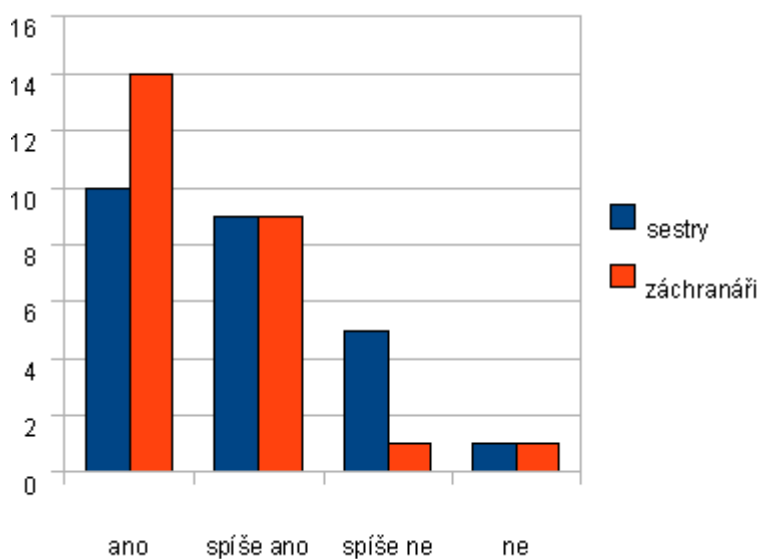
Z výše uvedeného vyplývá, že znalosti zdravotnických záchranářů i zdravotních sester jsou dobré, alespoň dvě třetiny správných odpovědí u všech respondentů to potvrzují. Nicméně je stále co zlepšovat a znalosti dále rozšiřovat. U zdravotnických záchranářů neměl žádný z respondentů více jak 5 chyb, u zdravotních sester bylo maximum 6 chyb.

V poslední části testu bylo 10 otázek zaměřených na spokojenost s prací a výskyt některých příznaků syndromu vyhoření u respondentů. U jednotlivých otázek respondenti volili jednu ze čtyř možných odpovědí. Postupně si v grafech představíme všechny otázky i množství odpovědí.

Otázka č. 22 Vybral(a) by jste si své povolání znovu?

Na tuto otázku odpověděli záporně pouze jeden zdravotnický záchranář a jedna zdravotní sestra. 1 Záchranář a 5 sester odpovědělo, že spíše ne. Zbývající většina odpověděla ano nebo spíše ano. Z toho vyplývá, že i přes velkou náročnost fyzickou i psychickou, vykonávají tuto náročnou práci lidé, kteří to chtějí a jsou spokojeni se svým povoláním.

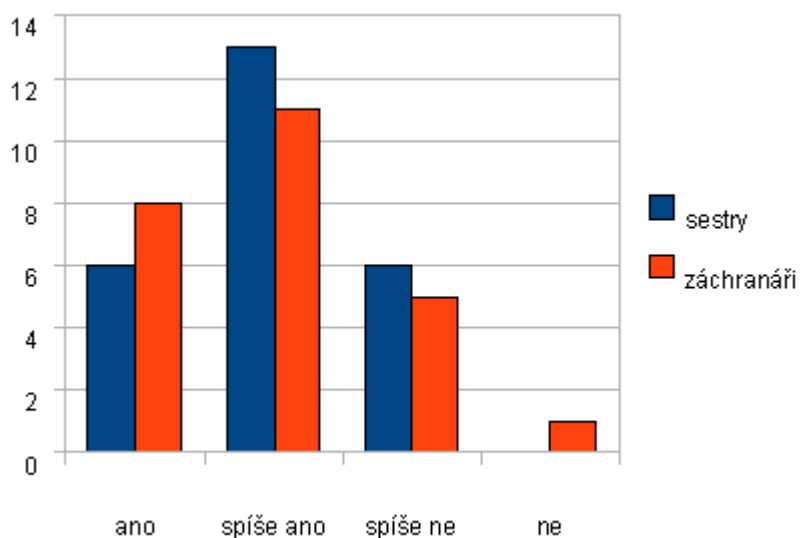
Graf č. 2 počet odpovědí respondentů na otázku č.22



Otázka č. 23 Myslíte si, že jste ohrožen(a) syndromem vyhoření?

Naprostá většina respondentů se domnívá, že jsou ohroženi syndromem vyhoření. Ano nebo spíše ano odpovědělo shodně na tuto otázku 19 zdravotních sester a 19 zdravotnických záchranářů. Pouze 6 sester a 5 záchranářů odpovědělo spíše ne a 1 záchranář odpověděl ne. Z toho to je patrné, že si zdravotníci hrozbu syndromu vyhoření uvědomují.

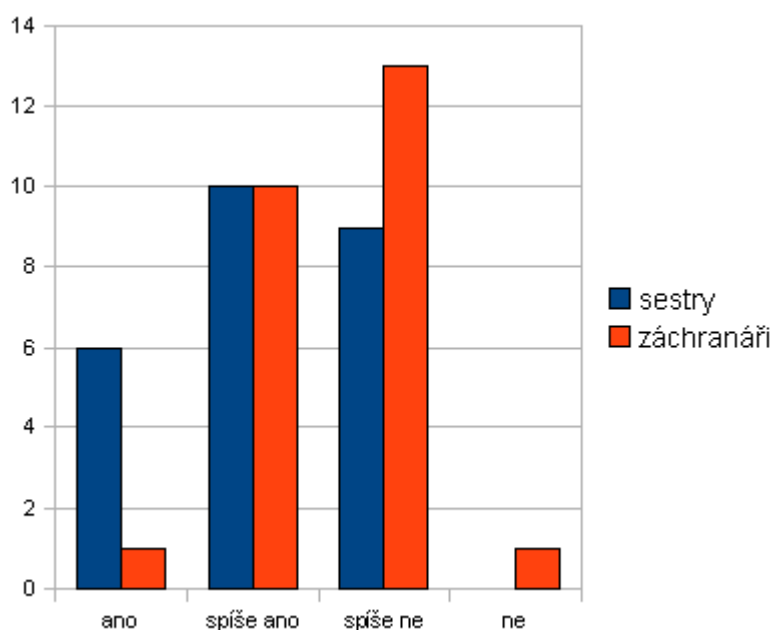
Graf č. 3 počet odpovědí respondentů na otázku č.23



Otázka č. 24 Myslíte si, že máte dostatek znalostí o syndromu vyhoření?

Otázka č.24 se týkala míry znalostí o syndromu vyhoření, respektive jak respondenti hodnotí svou informovanost o syndromu vyhoření. Ukázalo se, že záchranáři mají nižší mínění o svých znalostech než sestry. U zdravotních sester odpovědělo 6 ano, 10 spíše ano, 9 spíše ne. Zdravotničtí záchranáři odpověděli 1 ano, 10 spíše ano, 13 spíše ne a jeden ne. Zůstává otázkou zda je to způsobeno rozdílným vzděláním nebo převahou mužů u záchranářů.

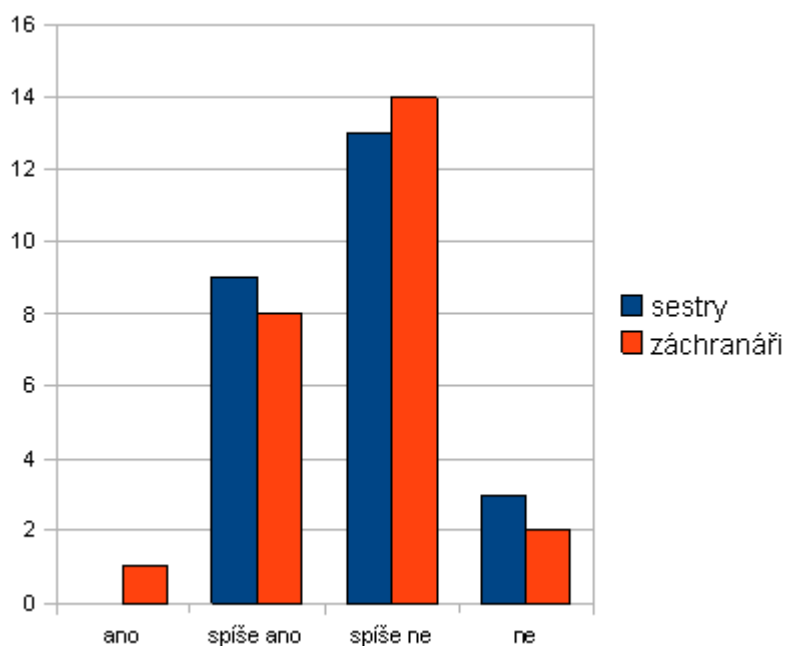
Graf č. 4 počet odpovědí respondentů na otázku č.24



Otázka č. 25 Myslíte si, že provádíte dostatečnou prevenci vyhoření?

V otázce č.25 měli respondenti zhodnotit zda provádí dostatečnou prevenci syndromu vyhoření. U zdravotnických záchranářů odpovědělo 14 respondentů spíše ne a 2 ne. To znamená, že 64% respondentů má pocit nedostatečné prevence proti vzniku syndromu vyhoření. U zdravotních sester vyšlo stejně procent, pouze došlo k menší změně v poměru odpovědí. Spíše ne odpovědělo 13 z nich a ne odpověděly 3.

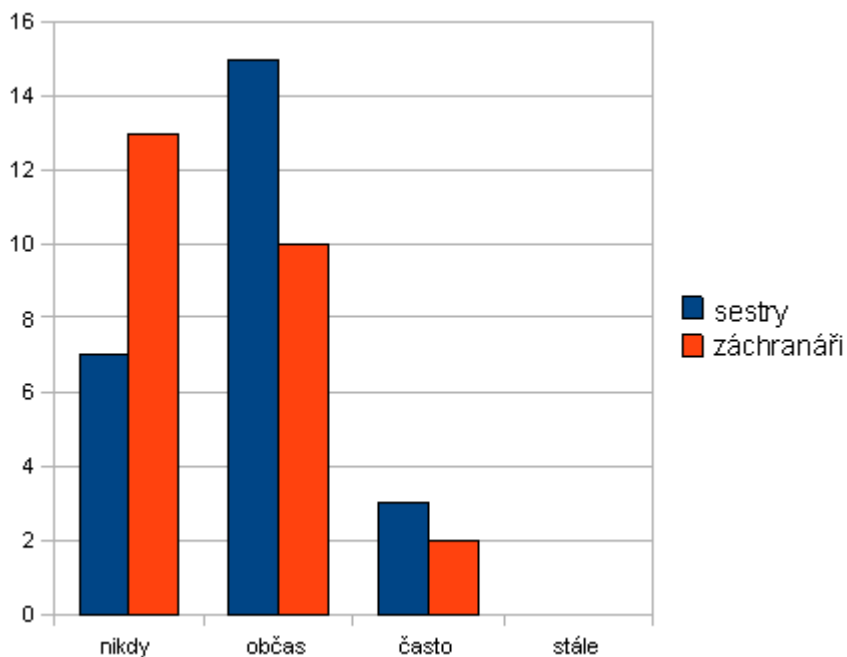
Graf č. 5 počet odpovědí respondentů na otázku č.25



Otázka č. 26 Vyskytují se u Vás silné bolesti hlavy?

Otázka č.26 je první z řady dotazů na přítomnost některých příznaků syndromu vyhoření. Respondenti na tyto otázky odpovídali výběrem z těchto možností: nikdy, občas, často, stále. Bolesti hlavy se vyskytují často u 3 sester a 2 záchranářů. Občas jimi trpí 15 sester a 10 záchranářů. Jejich výskyt naopak neguje 7 sester a 13 záchranářů.

Graf č. 6 počet odpovědí respondentů na otázku č.26

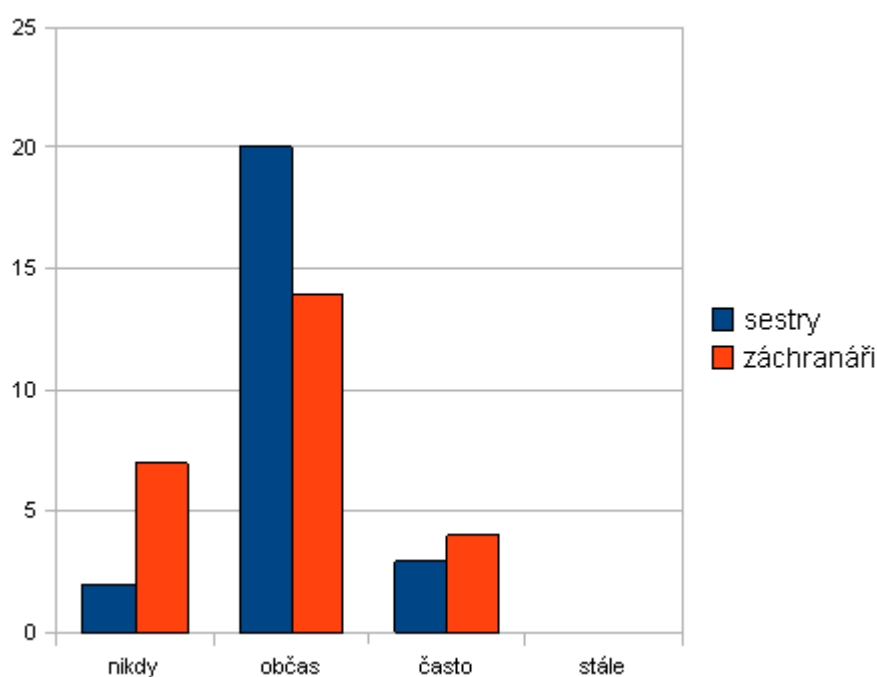


Otázka č. 27 Vyskytuje se u Vás zvýšená podrážděnost a popudlivost?

Otázka č.27 byla zaměřena na výskyt zvýšené podrážděnosti a popudlivosti. To může být příznakem nadměrného pracovního stresu, neustálého kontaktu s lidmi v zátěžových situacích, nepravidelným režimem.

Pouze 2 zdravotní sestry odpověděly, že nikdy netrpí zvýšenou podrážděností. 20 z nich odpovědělo občas a 3 sestry přiznaly, že zvýšenou podrážděnost u sebe pozorují často. U záchranářů odpovědělo 7 z nich nikdy, 14 občas a 4 z nich často.

Graf č. 7 počet odpovědí respondentů na otázku č.27



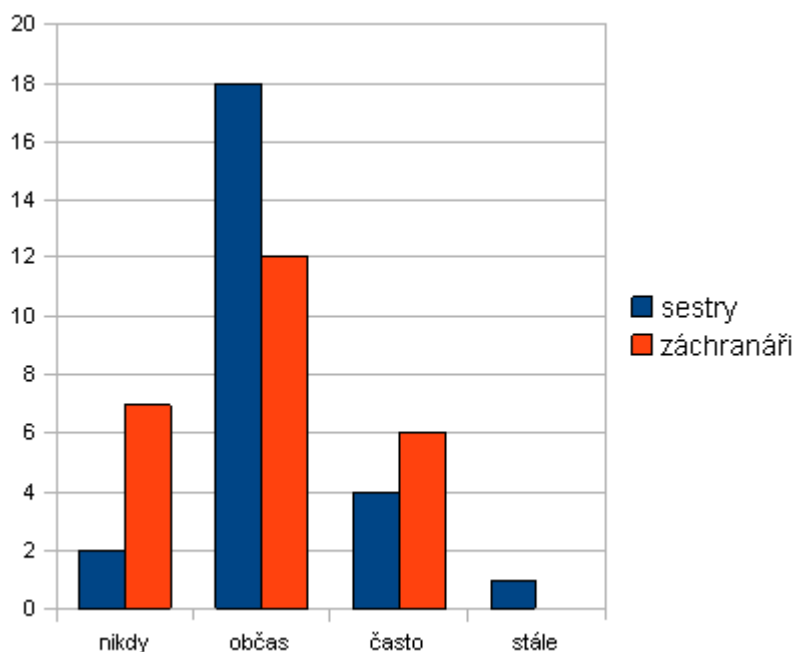
Otázka č. 28 Vyskytuje se u Vás změněný denní rytmus, problémy s usínáním?

Problémy s denním rytmem a usínáním jsou velmi časté u lidí pracujících nepravidelně. Nepravidelné střídání nočních a denních služeb, nedostatek odpočinku mezi službami třeba z důvodu péče o rodinu, to vše silně ovlivňuje pracovníky ve zdravotnictví.

Že nikdy netrpí těmito problémy uvedlo 7 záchranářů a pouze 2 zdravotní sestry. Občas má tyto potíže 18 zdravotních sester a 12 zdravotnických záchranářů. Často jimi trpí 4 sestry a 6 záchranářů a také jedna zdravotní sestra uvedla, že problémy s usínáním a denním režimem má stále.

Rozdíl mezi sestrami a záchranáři je zřejmě způsoben tím, že záchranáři mohou mezi výjezdy v noci spát a také větším podílem žen s rodinou u zdravotních sester. Sestry často po nočních službách doma nespí, ale naopak dohání péči o rodinu.

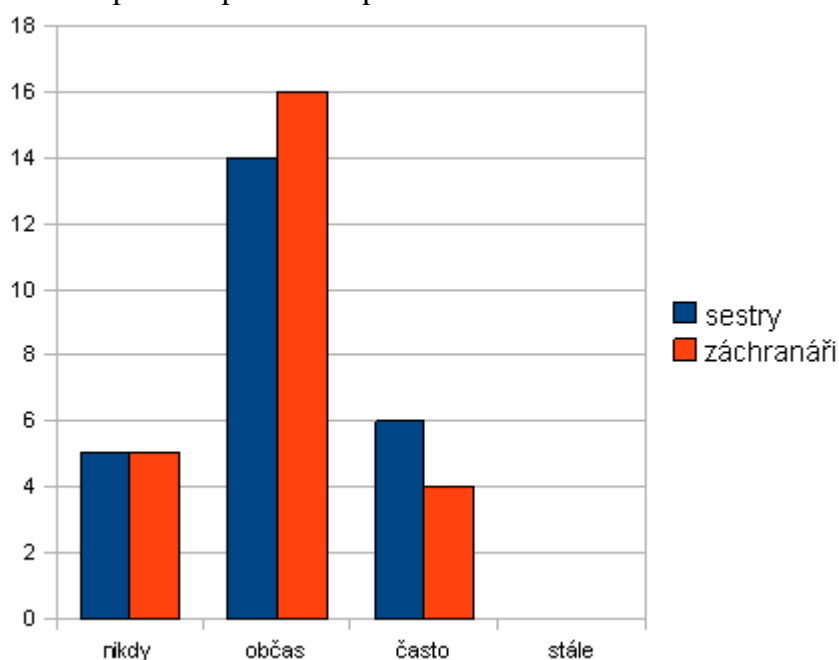
Graf č. 8 počet odpovědí respondentů na otázku č.28



Otázka č.29 Měl(a) jste v poslední době pocit, že jste citově vyčerpan(a)?

Další otázka je zaměřena na pocit citového vyčerpání. Práce s nemocnými lidmi případně s lidmi v ohrožení života je velmi stresující a citově náročná. K tomu se přidává únava a vyčerpání. Zdravotní sestry odpověděly na otázku zda trpí citovým vyčerpáním následovně: 5 sester odpovědělo nikdy, 14 odpovědělo občas a 6 odpovědělo často. Zdravotnickí záchranáři odpověděli: 5 nikdy, 16 občas, 4 často.

Graf č. 9 počet odpovědí respondentů na otázku č.29

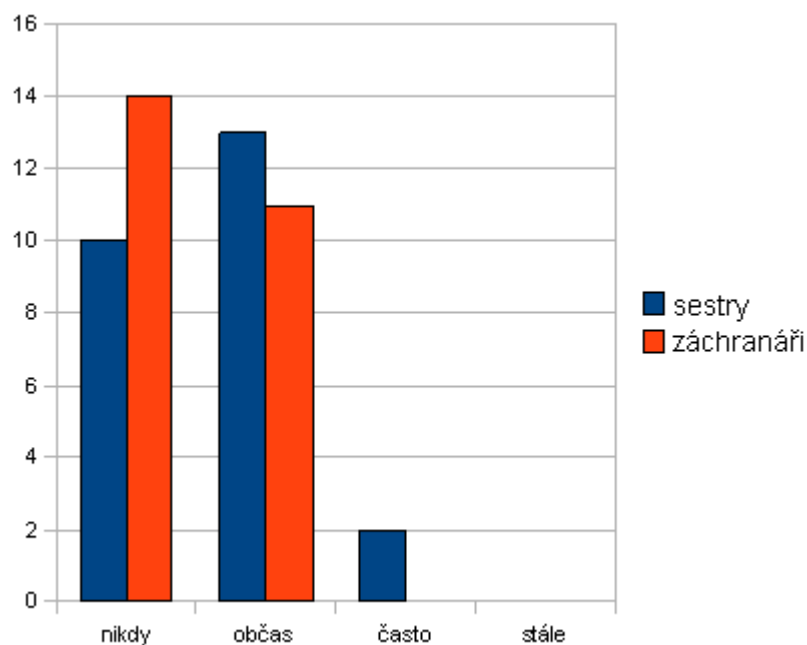


Otázka č. 30 Cítil(a) jste se v poslední době beznadějně?

Otázka č.30 zjišťovala výskyt pocitu beznaděje. Beznaděj je již velmi závažný pocit a neměl by být přehlížen. 14 zdravotnických záchranářů odpovědělo, že tento pocit nemají nikdy. 11 odpovědělo, že jej cítí občas. Nikdo z nich neuvedl, že beznaděj cítí často nebo dokonce stále.

U zdravotních sester odpovědělo 10 respondentů možností nikdy. 13 zdravotních sester cítí beznaděj občas a 2 často.

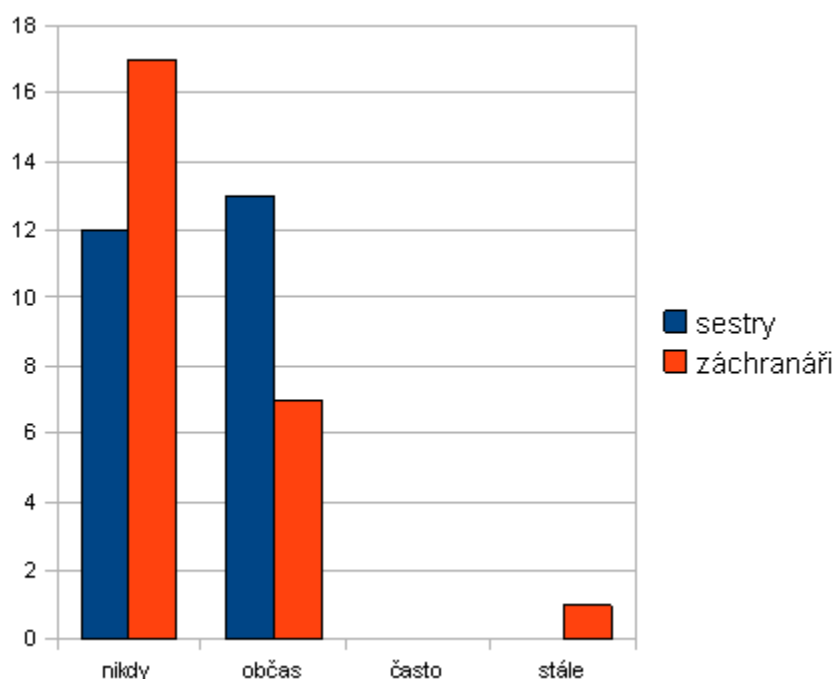
Graf č. 10 počet odpovědí respondentů na otázku č.30



Otázka č. 31 Cítil(a) jste se v poslední době jako by uvězněn(a) v pasti?

Poslední otázkou byla otázka č.31 zda se někdo z respondentů cítilo jako by v pasti. 12 zdravotních sester odpovědělo, že tento pocit nemají nikdy. Stejnou možnost zvolilo 17 zdravotnických záchranářů. Možnost občas zvolilo 13 zdravotních sester a 7 záchranářů. U zdravotních sester možnosti často a stále nezvolil žádný z respondentů. U zdravotnických záchranářů zvolil jeden respondent možnost stále.

Graf č. 11 počet odpovědí respondentů na otázku č.31



17 DISKUZE

Cílem této práce byla zjistit míru znalostí zdravotních sester urgentního příjmu a zdravotnických záchranářů o syndromu vyhoření. K výzkumu byl použit dotazník s celkem 31 otázkami. První část byla zaměřena na získání demografických údajů. Druhá část obsahovala 15 otázek na prověření znalostí o syndromu vyhoření. Ve třetí části respondenti odpovídali na 10 otázek zaměřených na výskyt některých příznaků syndromu vyhoření.

Bylo rozdáno 35 dotazníků zdravotním sestřám a 35 dotazníků zdravotnickým záchranářům. Porovnávala jsem výsledky 25 dotazníků od zdravotních sester a 25 dotazníků od zdravotnických záchranářů.

U zdravotních sester převládalo vzdělání středoškolské. Věkem se pohybovaly nejčastěji v kategorii 31-40 a 41-50 let. Nejvíce bylo vdaných sester.

U zdravotnických záchranářů pak velká většina má titul diplomovaný specialista. Je to dáno současným trendem u záchranné služby. Je nutné vystudovat alespoň vyšší odbornou školu a zároveň v našem regionu dostávají přednost muži záchranáři před ženami. A u letecké záchranné služby pracují pouze muži. Proto byl u zdravotnických záchranářů počet žen a mužů vyrovnaný. Až na výjimky se pohybovali ve věkových kategoriích do 30 let a 31-40 let. Díky mladšímu věku bylo skoro stejně svobodných jako ženatých a vdaných záchranářů. Ani jeden test nebyl odevzdán úplně bez chyby. Nicméně všichni respondenti odpověděli správně alespoň na dvě třetiny otázek. Rozdíl mezi zdravotními sestrami a zdravotnickými záchranáři, v počtu správných odpovědí, byl minimální. Podle mého názoru je to způsobeno podobnou náplní vzdělávacího procesu obou skupin. Také na to má jistě vliv skoro totožné spektrum pacientů. Některé otázky byly více problematické, jiné nečinily žádné potíže a odpověděla na ně většina respondentů správně. Respondenti odpovídali průměrně na jednu pětinu otázek chybně, to znamená 2 až 3 chyby. To je velmi pěkný výsledek. Ale na otázku zda si myslí jestli mají dostatečné znalosti o syndromu vyhoření odpovědělo 13 zdravotnických záchranářů spíše ne. U sester bylo sebevědomí o něco lepší a odpověděly spíše ne v 9 případech.

Respondenti nevěřili svým schopnostem a znalostem o syndromu vyhoření. Což se projevilo již když jsem je edukovala o dotazníku.

Ve výsledcích se ale ukázalo se, že zdravotníci o syndromu vyhoření vědí mnoho. Stále je velké množství informací, kterými si můžeme znalosti o syndromu vyhoření doplnit. Největší nedostatky jsou ve znalostech o prevenci syndromu vyhoření. Respondenti sice vědí, že jsou ohroženi syndromem vyhoření, ale již nemají znalosti jak mu předcházet. Preventivní opatření běžně neprovádí. V této oblasti by bylo třeba zvýšit edukaci zdravotníků. Podpořit jejich rehabilitaci a odreagování se ve volném čase, dodržet dostatečné množství času na odpočinek. Odpovědi na otázky zaměřené na zjišťování příznaků syndromu vyhoření ukázaly, že u většiny respondentů občas nalezneme přítomnost příznaků syndromu vyhoření. Některé běžnější příznaky jako je bolest hlavy, podrážděnost, problémy s usínáním a denním rytmem se vyskytují občas, případně často u většiny respondentů. Rozdíly ve výskytu těchto příznaků mezi zdravotními sestrami zdravotnickými záchranáři nejsou nijak zásadní. Záchranáři jsou na tom při srovnání se sestrami o trochu lépe, může to být způsobeno nižším věkovým průměrem u záchranářů a také větším počtem mužů.

18 ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je hrozbou pro velké množství lidí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou tzv. pomáhající profese. Ale syndrom vyhoření může postihnout prakticky kohokoliv kdo je v dlouhodobém stresu, kdo je rozčarován svou prací nebo i vztahem a výsledky jeho práce neodpovídají vynaložené námaze. Jeho zákeřnost spočívá v tom, že ne u všech lidí probíhá stejně, nemusí proběhnout všechna stadia a nenalezneme vždy u postižených všechny příznaky. Důležité je o této hrozbě vědět a zabránit vzniku syndromu vyhoření dostatečnou prevencí. O syndromu vyhoření toho bylo napsáno velmi mnoho. Je předmětem celé řady výzkumů. V této bakalářské práci jsem si dala za cíl proniknout do problému trochu více než běžná populace, zjistit pro mě nové informace o důvodech vzniku syndromu vyhoření, jeho průběhu a hlavně o možné prevenci. Já sama jsem si vyhořením v minulosti prošla. Kdybych tenkrát měla tolik informací co mám dnes, po studiu materiálů k syndromu vyhoření, mohla jsem se účinněji bránit. Ve výzkumu pro tuto bakalářskou práci jsem zjistila, že znalosti o syndromu vyhoření jsou mezi zdravotními sestrami a zdravotnickými záchranáři dobré. Vědí co syndrom vyhoření je, proč vzniká. Ale stále je co zlepšovat. Největší mezery vidím v oblasti prevence. Výsledky testu potvrdily, že zdravotníci si sice uvědomují hrozbu syndromu vyhoření, ale jak se mu bránit vždy neví. Navíc se prokázalo, že u naprosté většiny respondentů se alespoň občas objevují některé příznaky syndromu vyhoření.

Zde vidím přínos výzkumu. Je třeba vylepšit edukaci o syndromu vyhoření se zaměřením zejména na oblast prevence. Vhodné by byli kurzy o teorii spojené s nácvikem relaxačních metod a dalších možností prevence.

Je na každém z nás jak moc účinně se bude syndromu vyhoření bránit. Ostatní nám mohou pomoci najít cestu, poradit, ale to hlavní je na nás. Určitě stojí za to bojovat, protože život se syndromem vyhoření je pro postiženého i jeho nejbližší okolí velmi těžký a přináší mnoho dalších problémů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1.vyd. Praha: Grada, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- MATOUŠEK, O. *Pracovní stres a zdraví: Bezpečný podnik*. 1. vyd. Praha: VÚBP, 2003. 20 s.
- NEŠPOR, K. Alkohol, jiné návykové látky a stres. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2003, roč. 99, č. 4, s. 214-216. ISSN 1212-0383.
- NEŠPOR, K. *Závislost na práci*. 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 144 s. ISBN 80-7169-764-8.
- RUSH,MYRON,D. *Syndrom vyhoření*. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X
- HRSTKA, Z., VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie zdraví 2.díl*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2008. 64 s. ISBN 978-80-7231-332-7
- HRSTKA, Z., VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie zdraví 4.díl*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2010. 55 s. ISBN 978-80-7231-344-0

SEZNAM TABULEK:

Tabulka č. 1 demografické údaje respondentů – zdravotní sestry	30
Tabulka č. 2 demografické údaje respondentů - zdravotnických záchranářů	31
Tabulka č. 3 odpovědi - znalosti syndromu vyhoření zdravotních sester	33
Tabulka č. 4 odpovědi – znalosti syndromu vyhoření zdravotnických záchranářů	33
Tabulka č. 5 chybné odpovědi na otázky (znalost syndromu vyhoření)	34

SEZNAM GRAFŮ:

Graf č. 1 počet chyb ve znalostních otázkách testu u respondentů	34
Graf č. 2 počet odpovědí respondentů na otázku č.22	35
Graf č. 3 počet odpovědí respondentů na otázku č.23	36
Graf č. 4 počet odpovědí respondentů na otázku č.24	37
Graf č. 5 počet odpovědí respondentů na otázku č.25	38
Graf č. 6 počet odpovědí respondentů na otázku č.26	39
Graf č. 7 počet odpovědí respondentů na otázku č.27	40
Graf č. 8 počet odpovědí respondentů na otázku č.28	41
Graf č. 9 počet odpovědí respondentů na otázku č.29	42
Graf č. 10 počet odpovědí respondentů na otázku č.30	43
Graf č. 11 počet odpovědí respondentů na otázku č.31	44

PŘÍLOHY:

Dotazník

o syndromu vyhoření

(bakalářská práce)

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Zářecká a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství, studijního oboru všeobecná sestra na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Hradci Králové. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Veškeré uvedené údaje budou sloužit pouze pro účel této bakalářské práce.

Správné odpovědi zakroužkujte, v každé otázce je vždy pouze jedna správná odpověď.

Za Vaši spolupráci velice děkuji.

Zářecká Kateřina

1. Jakého jste pohlaví?

- a) muž b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) do 30 let b) 31 až 40 c) 41 až 50 d) 51 a více

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný(á) b) ženatý, vdaná c) rozvedený(á) d) vdovec, vdova

4. Jaká je celková délka Vaší odborné praxe?

- a) do 5 let b) 6-15 let c) 16- 25 let d) 25 let a více

5. Pracujete jako?

- a) sestra b) zdravotnický záchranář

6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední odborné b) vyšší odborné c) vysokoškolské
-

7. Místo pojmu vyhoření se často používá anglický termín:

- a) blackout b) outfire c) burnout d) outbreak

8. Kdo z následujících povolání je nejvíce ohrožen vyhořením?

- a) účetní b) sestra c) řidič autobusu d) učitelka

9. Na začátku pracovní kariéry člověka, u kterého se později objeví vyhoření, bývá:

- a) nedostatečné vzdělání
b) velké nadšení
c) předem nechut' k práci
d) nespokojenost s finančním ohodnocením

10. Tzv. copingové strategie jsou způsoby jak :

- a) jednat s kolegy
- b) se zbavit workoholismu
- c) se zbavit závislostí
- d) se vyrovnat se stresem

11. Který z následujících příznaků je při vyhoření nejtypičtější?

- a) apatie
- b) časté absence
- c) pomlouvání kolegů
- d) veselost

12. Který příznak vyhoření na fyzické úrovni je zde uveden nesprávně?

- a) poruchy spánku
- b) celková únava
- c) bolesti hlavy
- d) poruchy rovnováhy

13. Které tvrzení není pravdivé?

- a) vyhoření postihuje i jinak psychicky zdravé lidi
- b) vyhoření lze prevencí zabránit
- c) vyhoření má několik stadií
- d) mezi rizikové faktory vzniku nepatří stres

14. Skupinové setkání pracovníků určité profese, kde si vyměňují své zkušenosti z práce a způsoby řešení problémů se nazývá:

- a) workshop
- b) managing
- c) brainstorming
- d) accounting

15. Syndrom vyhoření se neprojevuje?

- a) psychickým vyčerpáním
- b) fyzickým vyčerpáním
- c) citovým vyčerpáním
- d) zvýšeným výkonem

16. Co nepatří mezi terapii vyhoření?

- a) duševní hygiena
- b) psychoterapie
- c) zvýšení zátěže
- d) pozitivní přístup

17. Co nepatří mezi zásady pomáhající v prevenci vyhoření?

- a) zásada sémantického odosobnění (klient se stává kauzou, diagnózou)

- b) zásada intelektualismu (o klientovi hovoříme bez emocí, vysoce racionálně)
- c) zásada propojování osobního a pracovního života (rozdíl mezi prací a osobním životem)
- d) zásada izolace (jasné rozlišení přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem)

18. Do prevence vyhoření nepatří?

- a) emocionální podpora
- b) stanovení priorit
- c) pasivita
- d) péče o své zdraví

19. Uveďte správné tvrzení o distresu a eustresu

- a) oba pojmy označují negativně působící stres
- b) oba pojmy označují pozitivně působící stres
- c) distres je negativně působící, eustres je pozitivně působící
- d) distres je pozitivně působící, eustres je negativně působící

20. Mezi příznaky stresu nepatří:

- a) bušení srdce
- b) bolest a sevření za hrudní kostí
- c) zvýšená podrážděnost
- d) zvýšená kvalita odvedené práce

21. Co je to MBI test?

- a) test na zjištění míry vyhoření
- b) pomocný test na zjištění stupně inteligence
- c) test na zjištění míry nadváhy
- d) test na jazykovou vybavenost jedince

22. Vybral(a) by jste si své povolání znovu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

23. Myslíte si, že jste ohrožen(a) syndromem vyhoření?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

24. Myslíte si, že máte dostatek znalostí o syndromu vyhoření?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

25. Myslíte si, že provádíte dostatečnou prevenci vyhoření

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

26. Vyskytují se u Vás silné bolesti hlavy?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

27. Vyskytuje se u Vás zvýšená podrážděnost a popudlivost?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

28. Vyskytuje se u Vás změněný denní rytmus, problémy s usínáním?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

29. Měl(a) jste v posledním době pocit, že jste citově vyčerpán(a)?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

30. Cítil(a) jste se v poslední době beznadějně?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

31. Cítil(a) jste se v poslední době jakoby uvězněn(a) v pasti?

- a) nikdy b) občas c) často d) stále

Překontrolujte si, prosím, zda jste odpověděli na všechny položky tohoto dotazníku.

Děkuji za spolupráci.